

様式 1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【その他分野（救護施設）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	救護施設 りんくうみなと		
運営法人名称	社会福祉法人 みなと寮		
福祉サービスの種別	救護施設		
代表者氏名	施設長 中尾 右文		
定員（利用人数）	150 名		
事業所所在地	〒 590-0535 大阪府泉南市りんくう南浜3-10		
電話番号	072 - 482 - 8012		
FAX番号	072 - 482 - 8032		
ホームページアドレス	www.minatoryo.or.jp/facilities/rinku-minato		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成 18 年 6 月 1 日		
職員・従業員数※	正規	41 名	非正規 4 名
専門職員※	社会福祉士 1名 介護福祉士 15名 准看護師 1名 調理師 7名		精神保健福祉士 1名 社会福祉主事 10名 栄養士 1名
施設・設備の概要※	[居室]	個室 6室 四人部屋 33室	二人部屋 9室
	[設備等]	地域交流ホール[作業室]（1F） 医務室（2F） 浴室[一般・特殊]（2F） 厨房・食堂（2F）集会室・喫茶・売店（3F） 畳コーナー[休息室]／喫煙室／面会室（各階） エレベーター（3基）	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	2 回
前回の受審時期	平成 28 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

【法人理念】

1. 利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、自立支援を旨として社会福祉の増進に努めます。
2. 利用者本位の立場に立ち、常に笑顔でサービスを提供し、顧客満足を追求します。
3. 「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします。

【基本方針】

1. 積極的な情報公開を行い、透明性のある運営を行います。
2. 法令遵守に徹し、個人情報保護に努めます。
3. 職員は常に目標・ビジョンを持ち、継続的に業務改善に真摯に取り組み、自己改革・自己実現を目指します。
4. 社会福祉法人としての専門性を生かし、常に「well bing」を実践しつづけます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 地域移行支援事業
 - ・居宅訓練事業：地域移行間近な利用者に、単身生活に近い環境で体験的訓練を実施。
 - ・通所事業：地域生活移行後、他のサービス利用が難しい場合に生活面でのフォロー。
2. 生活困難者支援
 - ・総合福祉相談窓口：地域の生活困窮者に対して食材支援・家計相談・学習支援など。
 - ・社会貢献事業：オール大阪の社会貢献事業への協力。CSWの常時配置。
 - ・認定事業所：就労訓練の受け入れ。ハローワークと協力し、一般就労への橋渡しも。
 - ・一般生活支援事業：生活困窮者窓口との連携で、ホームレス等一時宿泊支援も。
3. 救護施設独自事業
 - ・体験入所：救護施設入所が適用可能かどうか、無料体験入所として受け入れ。
 - ・りんくうファーム：農地を確保。就労訓練/就労準備支援/農業体験/園芸クラブ。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和5年6月28日～令和5年6月29日
評価決定年月日	令和5年8月15日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 1601C029（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

救護施設りんくうみなどは、大阪府南部の関西国際空港の対岸にある企業団地の一角にあり、最寄り駅から徒歩8分ほどに位置し、周りは会社や大型ショッピングモール、総合病院があり、施設の敷地も広く生活しやすい環境にあります。

建物は、5階建てで1階が管理部門で事務所や地域交流ホール(作業室)、面会室、ふれあい広場などがあります。2階と3階、4階に個室が6室、2人部屋が9室、4人部屋が33室あり150名が生活できるようになっており、現在146名の利用者が生活しています。2階と3階が男性フロアで2階に食堂や厨房、医務室、浴室あります。3階には集会室(作業室)、4階は、女性フロアですが一部男性が生活しています。施設の近くに農地を借り野菜などを栽培・収穫しています。

施設にはさまざまな生活課題を有する利用者が入所し、地域での生活への復帰と自立を目指して各種作業や行事、クラブ活動などに参加しています。法人の理念や基本方針の下、業務マニュアルを細かく整備し、個別支援計画に沿ったサービスを提供しています。また、利用者懇談会やグループミーティング、個別面談等を通して意見や要望を吸い上げ、サービス改善検討委員会や主担会議、職員会議等を通して分析・検討して改善するなどし、充実した生活を送れるよう努めています。

公益事業は、大阪しあわせネットワークの一員として、生活困窮者の自立支援として総合福祉相談窓口の設置や、生活困窮者レスキュー事業、就労訓練事業、就労準備支援事業の社会貢献事業に取り組むなど地域における生活困窮者の自立支援に向けて中心的な役割を担っています。

◆特に評価の高い点

1. 事業計画などの利用者への周知

利用者にわかりやすい文言や文字、ルビ付きの事業計画の簡易版を作成し、フロアに設置するほか、入所時や年度初めの利用者懇談会やグループミーティングで配布・説明しています。また、年間行事やクラブなどは、各フロアに掲示するほか、利用者懇談会やグループミーティング、個別面談等を通しての説明しています。

2. 福祉サービスの質向上の取組み

毎年、救護施設の自己評価や虐待防止チェックを実施するほか、定期的に第三者評価を受審しサービスの質向上に努めています。また、サービス改善検討委員会や苦情解決委員会、職員会議などでサービス内容を検討し、PDCAサイクルにもとづきサービスの質向上に取組んでいます。

3. 遵守すべき法令の周知

事業計画に社会福祉法や生活保護法、個人情報保護法、労働基準法などを明記し、配布・説明するとともに、施設長は、全救協や近救協の研修や経営協議会の研修に参加し人権擁護や労働基準法、生活保護法などを学んでいます。研修資料は回覧され、救護施設ハンドブック、関係法令リストは事務所などに置かれて、職員は、いつでも閲覧できます。

4. 福祉ニーズに基づく公益事業の実施

ニーズにもとづく公益事業として、総合福祉相談窓口の設置や、災害時の施設機能の提供（泉南市と「津波避難ビル」としての使用協定を締結）、3日分の食料品などの備蓄を行っています。また、周辺道路の美化活動や、海洋のクリーンアップ活動の参加、こども110運動などに協力しています。また、大阪しあわせネットワークに取り組みとともに、生活困窮者レスキュー事業や就労訓練事業、就労準備支援事業の社会貢献事業に取組んでいます。

5. 諸会議・各委員会活動の充実

主担会議や職員会議等の各種会議、またサービス改善検討委員会、虐待防止委員会等の各種委員会活動を定期的に行っています。その諸会議や各委員会活動から、利用者を尊重した福祉サービスについて話し合い、支援の向上に向けた一連のプロセスの仕組みは高い評価と言えます。また各会議・委員会において、決められたメンバーだけでなく、協議内容や必要に応じて参加メンバーの追加等があり、柔軟な組織体制を整備しています。

6. 利用者の自己決定を尊重した個別支援

日頃より利用者の主体的な活動について、利用者の意向を尊重しています。衣類や嗜好品の購入等については、複数の店舗や購入方法等選択できるように配慮しており、新たな店舗の選択肢を増やす等の取り組みを行っています。またグループミーティングや作業従事者懇談会、各フロアでの懇談会等を実施し、利用者の意見を反映する仕組みを構築し利用者一人ひとりへの合理的配慮も行っています。

7. 地域生活への移行と地域生活の支援

地域移行への不安がある利用者には、グループホーム等のパンフレットの閲覧や施設見学に引率する等、自己決定ができるように対応しています。常日頃から地域包括支援センターや就労継続支援事業所、ハローワーク、通所事業所等に情報提供し、各関係機関との連携・協力を行うことで、利用者一人ひとりのニーズを尊重した支援を行っています。

◆改善を求められる点

1. 対比できる数値目標の設定

中・長期計画に平成29年から令和3年まで利用率維持の設定がありますが、令和4年から8年まで利用者の対比できる数値目標がありません。また事業計画にも目標数値がありません。今後、中・長期計画と事業計画に利用者の対比できる目標数値の設定が望まれます。

2. 専門資格の明記

事業計画に福祉サービスに必要な専門技術や専門資格の明記がありません。今後、社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士などの専門資格の明記が望まれます。

3. 目標水準の設定

職員の目標管理のために目標達成シートを作成し対応されていますが、目標水準が不明確です。今後、目標水準の設定が望まれます。

4. 利用者満足の上を目的とした利用者の検討会議への参加

利用者懇談会とグループミーティング、ニーズアンケート調査等を実施し、利用者の意見を吸い上げる取り組みを実施していますが、今後、より利用者満足の上を目的として利用者参画のもとで検討会議を実施していくことが求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回福祉サービス第三者評価の受審は3回目となります。前回の受審より期間は空いてしまいましたが、前回よりも良い評価をいただいたと感じています。

この間、新型コロナウイルス感染症により感染症対策中心の施設運営・利用者支援となってしまいましたが、「利用者本位のサービス提供」を改めて考えさせられる良い機会でした。

今回の受審結果を踏まえ、高い評価をいただいた点については継続出来るよう、改善を求められた部分については法人含めて検討しさらなる質の向上に努めてまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針は、ホームページ(以下 HP)やパンフレット、事業計画、利用のしおりなどに掲載するとともに、玄関やフロアに掲示しています。また理念・基本方針は、法人や施設の目指す使命や方向性が明確なものになっています。</p> <p>■利用者への周知は、理念や基本方針にルビを振り玄関や各フロアに掲示するとともに、利用のしおりに明記し入所前や利用者懇談会などで説明しています。また各フロアに拡大版ルビ振りでわかりやすい事業計画を設置しています。職員への周知は、職員会議や研修での周知のほか、施設内の掲示や名札に理念・基本方針のカードを携帯し、いつでも確認できるようになっています。</p>	
		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<p>■社会福祉事業の動向は、福祉新聞での入手のほか、理事長が社会保障審議会の委員として出席後の情報や、全国や近畿の救護施設研究協議会等に施設長などが参加・入手し、法人の生活福祉事業部会議等で分析しています。</p> <p>■地域福祉計画は、泉南市の社会福祉施設連絡会に施設長が参加し、意見交換等を行い把握しています。また、法人の施設連絡会や施設長会議で把握・分析しています。</p> <p>■利用者数やサービスのニーズ、コスト分析などは、法人の生活福祉事業部会議や施設連絡会議で把握・分析し、職員会議や主任会議などで周知しています。</p>	
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a

(コメント)

■組織体制や職員体制、財務状況などの分析は、法人の生活福祉事業部会議や施設連絡会議などで行い課題や問題点を明らかにしています。また課題や問題点は、理事会などに報告して、協議・改善しています。
■コロナ対策や人材確保、利用者確保などの経営課題については、職員会議や主任会議等で職員に周知するとともに、具体的な対策を立て対応しています。

評価結果

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

b

(コメント)

■中・長期計画は、救護施設の行動指針を基に各施設で作成し、法人の救護施設グループ会議で協議・策定しています。その計画は、施設運営や利用者支援、人材確保・育成、法令遵守、地域交流・公益活動などを網羅し、経営課題の改善に向けた内容になっています。また、計画は、随時法人の策定委員会で見直ししています。
■中・長期計画は、平成29年から令和3年までは安定した利用率が維持されていますが、令和4年から8年までの利用者については対比が可能な数値目標が示されていません。今後、数値での目標設定が望まれます。

I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

a

(コメント)

■単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を踏まえたものになっています。その内容は、運営方針や事業方針、利用者支援、地域生活移行推進、地域交流・公益事業、職員研修、情報公開など実現可能な行動計画になっています。
■単年度計画は、収支予算目標があり具体的な成果を設定し評価できる内容になっています。今後、利用者数について対比できる数値目標の設定を期待します。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)	<p>■事業計画策定スケジュールがあり、各担当・委員会が10月から準備して案を作成し、職員会議で検討・決定しています。最終的には法人の理事会で決定します。また評価・見直しは、職員会議や各委員会で行っています。</p> <p>■事業計画は、年度当初の職員会議や研修会で全職員に配布・説明しています。またHPでいつでも確認することができます。</p>	
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	<p>■事業計画は、入所時や年度初めの利用者懇談会で配布・説明しています。その計画は、利用者に分かりやすい文言や文字、ルビ付きになっています。また、計画の簡易版を作成し各フロアに置くとともに、HPに計画を公表しており、いつでも確認できます。</p> <p>■年間行事やクラブは、利用者懇談会やグループミーティング等を通して説明するほか、利用者の意見や要望を確認しています。年間行事やクラブ等の案内を各フロアに掲示し利用者等に周知しています。また家族にも事業計画を送付しています。</p>	

評価結果

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	<p>■PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質向上の取組みは、サービス改善会議や職員会議、主担会議で組織的に行い機能しています。</p> <p>■毎年、救護施設の自己評価や虐待防止チェックを実施するとともに、第三者評価を定期的に受審しています。評価結果は、第三者評価対策委員会や職員会議、主担会議で分析・検討しています。</p>	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	<p>■自己評価や虐待防止チェック、第三者評価結果は、主に主担会議で検討し、必要な改善に取り組んでいます。分析結果や課題は、第三者評価対策改善経過録や職員会議、主担会議録に明記し、職員会議等で周知しています。また、パソコンの共有ホルダーでいつでも確認できます。</p> <p>■第三者評価結果や改善記録は、HPに公表しており、いつでも誰でも確認できます。また主担会議や各委員会等で改善に向けた対策を検討し、事業計画に反映しています。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

評価結果

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	<p>■施設長の役割や責任は、管理規定や施設運営役割分担表に明確にして、職員会議や主任会議で周知しています。また、施設長不在時の権限委任も明確化できています。パソコンの共有ホルダーや「利用のしおり」でも確認できます。</p> <p>■施設長は、職員会議や主任会議のほか、職員研修などを通して自らの役割や責任を表明しています。また、組織図においても職務分担や責任体制が明確です。</p>	
II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■事業計画にコンプライアンス項目があり、社会福祉法や生活保護法、個人情報保護法、労働基準法、労働安全衛生法などを網羅するとともに、外部ヘルプラインを設置し、いつでも相談できる体制や働きやすい職場環境を目指しています。</p> <p>■施設長は、法人の事業部長会議や大阪成人施設部会などに参加し、人権擁護や労働関係、生活保護などの各法令を把握するとともに、全国や近畿の救護施設研究協議会の研修に参加しそれらについて学んでいます。また、研修資料は、職員に回覧・周知しています。</p> <p>■職員に対しては、事業計画のコンプライアンス項目の法令周知や研修を実施し法令遵守を促しています。また、パソコンの共有ホルダーに業務に関する法令一覧を整理記載し、職員はいつでも閲覧でき、遵守すべき法令が把握・理解できるようになっています。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	<p>■法人の事業部会議や施設連絡会議等で、法人内の福祉サービス課題などを分析・検討し、その結果は職員会議やミーティングなどで周知しています。</p> <p>■日々のサービスについては、ミーティングやサービス改善検討委員会、職員会議などで検討しサービスの質向上を図っています。また各フロアに意見箱の設置や利用者アンケートの実施によって利用者の意見や要望を聞きサービスの質向上に注力しています。</p> <p>■毎年、救護施設の自己評価や虐待防止チェックを実施するほか、第三者評価を定期的に受審しています。また、法人や施設の教育・研修を実施し、サービスの質向上に努めています。</p>	
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	<p>■経営改善や業務の実効性の向上に向けて、法人の事業部長会議や生活福祉事業部会議などで課題の分析や協議・検討を行い、その結果は、職員会議や主担会議などで周知しています。</p> <p>■職員の働きやすい環境整備のため休憩室の整備や、有給休暇取得の推奨などに取組んでいます。また、職員の意識形成のために意向調査を実施し、意向調査後には面談を行っています。</p>	

評価結果

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
(コメント)	<p>■必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材確保・育成に関する方針は事業計画に明記しています。人員体制は、救護施設配置基準をベースに社会福祉士や介護福祉士などを配置していますが、有資格者配置についての計画が示されていません。今後、事業計画書などに社会福祉士や介護福祉士など有資格者の配置計画の明記が望まれます。</p> <p>■人材の確保は、法人本部が中心となり各施設の人事状況を把握し、HPやハローワーク、就職フェア、地域情報誌で募集し採用しています。人材育成・定着は、入職時研修のほか、法人内の研修や入職後の基礎研修など施設の研修計画を立て実施しています。またOJTも行われています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b

(コメント)

■理念や基本方針をもとにキャリアパスで階層別に「期待する職員像」を明確にするとともに、就業規則や給与規定において採用や昇進、昇給に関することがらを定め、職員会議や職員面談などで周知しています。なお現在、人事基準の検討がなされていますが、早期の策定が望まれます。
■資格取得制度や目標シート、キャリアパスなどがあり、職員面談も行われ将来の姿を描く仕組みづくりが整備されていますが、職員の職務遂行能力や貢献度などを評価する人事考課の仕組みにはなっていません。今後、人事考課制度を整備し適切な評価を実施することが望まれます。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

a

(コメント)

■施設長が労務管理の責任者となり、職員の就業状況(有給休暇取得や時間外労働等の実態)を把握するとともに、年1回意向調査を実施し意見や希望なども把握しています。
■職員の心身の健康と安全は、年2回の健康診断やストレスチェックの実施、リフレッシュ休暇の推奨などのほか、外部ヘルプラインを設けて職員の相談に対応しています。また、福利厚生として大阪府民間社会福祉共済やソウエルクラブ、AIG医療保険に加入しています。
■有給休暇取得の推奨や希望休3日の実施、子育て中の時短、短時間有給休暇などに取り組むと同時に、資格取得のための特別休暇の付与や受験費用の全額負担などを行い、組織の魅力を高める職場づくりに努めています。また法人として女性活躍推進委員会を開催して、働きやすい職場環境づくりを目指しています。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

b

(コメント)

■理念や基本方針、キャリアパスにおいて、求める職員像を明確にするとともに、職員一人ひとりの目標管理のために目標達成シートを作成しています。また、新任職員研修や法人内研修、施設外研修などを行い育成し、新採用職員などにはOJTでの指導を実施しています。
■目標達成シートの目標については、年度当初や中間面談、年度末面談を行って進捗状況や目標達成度の確認を行い、次年度につなげられていますが、目標水準が不明確です。

II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

b

(コメント)

■事業計画に福祉サービス内容や、職員の教育・研修計画などを明記し、法人の研修計画にサービスに必要な専門資格が明記されていますが、今後、事業計画にも社会福祉士や介護福祉士などの専門資格の明記が望まれます。
■法人内研修は、計画に基づき本部の研修企画部で教育・研修を実施するとともに、計画や内容等の評価・見直しを行っています。施設内研修は、職員研修会で研修計画の立案や評価・見直しが行われています。

Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

a

(コメント)

- 職員の知識や専門資格などは、施設長が資格一覧表を作成し把握しています。
- 新任職員から初級、中級などの階層別研修を行うほか、職種別やテーマ別の研修を実施するとともに、先輩や上司がOJT指導を行っています。
- 外部の研修案内は、職員会議や回覧で情報提供を行うとともに、希望者や順番などに応じて参加しています。また、研修に参加しやすいように、勤務調整や特別休暇の取得に配慮しています。

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

b

(コメント)

■福祉サービスに関わる専門職の教育・育成の基本姿勢は、事業計画に明文化するとともに、実習受入れマニュアルやプログラム、実習計画書を作成し実習生を受入れ、学校とは、実習前の打合せや担当教員への連絡、中間面接や反省会を実施しています。
■講習を受講した実習指導者が転勤して不在となり、現在、社会福祉実習の継続実施に向け、新たな実習指導者の養成を検討中です。

評価結果

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。

a

(コメント)

■理念や基本方針、また、法人や施設の存在意義や役割等も明記した事業計画、活動内容、予算・決算等々をHPで公表して、運営の透明性を保っています。
■苦情受付体制については玄関や各フロアに掲示してあります。苦情内容や対応方法、2名の第三者委員などもHPに公表しています。
■第三者評価を定期的を受審し、結果はHPに公表、利用者に周知もしています。
■広報誌等に理念や基本方針、活動内容などを掲載し、市役所や市社協、地域福祉関係者、CSW関係者などに配布されています。今後、地域の保育園や学校、包括支援センター、相談支援事業所、農園体験者、周辺の会社などへの配布も期待します。

II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

a

(コメント)

■経理規定や取扱規程に経理や取引等に関するルールを明確にし、職員会議や主任会議などで周知しています。また、各規程は、事務所でいつでも閲覧可能です。
■会計監査法人による外部監査を受け、さまざまな助言を受けています。
■法人本部で内部監査チェックリストを作成し、施設間で相互に内部監査を実施しています。

評価結果

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。

a

(コメント)	<p>■中・長期計画や事業計画に地域交流の基本的な考え方を明記し、施設の祭りに住民を招いたり、農園体験に園児や近隣の子どもを招待して交流を図っています。</p> <p>■地域の浄化活動(「海洋クリアップりんくう」)に利用者と職員が参加し、地域交流を図るほか、AED講習会等に地域住民が参加していました。</p> <p>■視覚的にわかりやすい地域の社会資源を載せたエコマップを各フロアに掲示するほか、資源一覧表が用意され、いつでも確認できます。</p> <p>■利用者のニーズに応じて大型ショッピングセンターへの買い物などの自立外出や、職員付添いで買い物や散歩、受診などを行っています。また、コンビニとの契約で、商品の写真を見て発注するサービスなども利用しています。</p>	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
(コメント)	<p>■事業計画にボランティア受入れについての基本姿勢を明記し、ボランティアの登録や配置、事前説明などを網羅した受入れマニュアルがあり、施設の祭りや納涼祭へのボランティアをはじめ、琴演奏や落語のボランティア等も受入れています。</p> <p>■事業計画に学校教育等の協力についての基本姿勢を明記し、看護学校への講師派遣を行い、看護学生や市役所・病院等の実習生の施設見学なども受入れています。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
(コメント)	<p>■社会資源を網羅した地域エコマップを掲示し、地域の社会資源や関係機関等を、いつでも利用者や職員が確認できます。また、情報更新の必要があればミーティングや職員会議などで情報共有しています。</p> <p>■泉南市社会福祉施設連絡会やCSW(しあわせネットワーク)、就労支援機関等と連携して、生活困窮者への対応や中間的就労の活動を行っています。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
(コメント)	<p>■総合福祉相談窓口を設置し関係機関との連携や、福祉申請の相談や就労訓練などの生活困窮者を支援しています。泉南市社協や社会福祉施設連絡会やCSW(しあわせネットワーク)などと連携し地域福祉ニーズを把握するとともに、相談者の状況に応じて家庭を訪問し相談に乗っています。また、こども110番やAEDマップを公開しています。</p> <p>■泉南市と「津波避難ビル」として使用する協定を結ぶとともに、食料品等を200名分を3日分備蓄しています。</p>	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
(コメント)	<p>■「大阪しあわせネットワーク」のメンバーとして、生活困窮者の自立支援として総合福祉相談窓口の設置や、生活困窮者レスキュー事業、就労訓練事業、就労準備支援事業の社会貢献事業に取り組むとともに、地域交流ホールや車椅子の貸し出し、周辺の地域美化活動を行っています。</p> <p>■地域福祉ニーズにもとづき公益事業として、生活困窮者のシェルター受入れや就労訓練事業の体制を整えています。</p> <p>■市と「津波避難ビル」としての使用協定を結び、また、避難者用の食料品などを備蓄して、災害時に協力できるよう備えています。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■法人のHPや事業計画、利用のしおり、パンフレットなどに理念と基本方針が明示され、施設内（玄関・スタッフルーム）等にも掲示し、利用者への周知を図り、組織内での共通認識を確かなものにするための取り組みを行っています。</p> <p>■虐待チェックリストを用いての業務点検や「虐待・権利侵害の根絶に向けた行動宣言」に関する動画視聴研修を実施しています。また人権リーダー認定者による人権研修等にも取り組んでいます。</p> <p>■意見箱や座談会、苦情解決窓口などを通して、日々、利用者の意見を聞き取り把握することに努め、生活向上委員会が中心となって状況の把握・評価を行い、各部門の委員会と連携し適切に対応しています。</p>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、マニュアルを整備しています。 ■利用者・家族のプライバシー保護に関しては、入所時に利用のしおりを用いて説明しています。 ■二人部屋はカーテンで間仕切りされています。外部への架電は別の個室でできるよう配慮するなど、プライバシー保護には高い意識を有しています。 ■利用者受け入れの事情により、女子フロアの一部に男性の居室が設けられ、男女共用トイレもありますが、トイレ内に擬音装置を設けるなどの配慮がなされています。 	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■理念や基本方針、サービスの内容等をHPやパンフレットに記載しており、法人・施設について紹介する資料を区役所や病院等に配布しています。 ■HPやパンフレットなどの施設紹介では、日課や行事、支援活動の内容を、写真等を用いて分かりやすく説明しています。 ■入所希望者には、福祉事務所の職員を介して施設のパンフレットや入所のしおり等が渡され、事前に施設の生活の様子を知ることができるようになっていました。 ■見学や体験、一時利用等の希望があれば、随時個別に対応しています。 	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■入所時に、利用のしおりやパンフレット等を使用して説明を行い、同意を得ています。面接において、サービス内容を説明した後に利用者の意向の確認を行って、誓約書にサインをもらっています。 ■利用のしおりはルビ無しのもも準備し、利用者の自尊心などにも配慮し使い分けて説明が行われています。 ■意思決定が困難な利用希望者については、タブレット等を使って意思確認を行い、また必要に応じて、実施機関と協議しながら成年後見制度を効果的に利用しています。 	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスの変更にあたっては、事前に入所者生活状況表や介護サマリーを用意し、サービスの移行後も切れ目なく必要なサービスが受けられるように配慮しています。 ■サービス終了後の相談方法等を記載した文書を作成し、退所後も在籍時の担当職員が担当窓口となり、必要に応じて対応しています。 ■退所後も継続的な支援が必要な場合で、かつ通所サービスの利用がない場合でも、地域公益活動の一環として訪問や来所等によって関係を継続しています。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 b
(コメント)	<p>■毎月、利用者懇談会とグループミーティングを行い、またアンケート調査を実施して、利用者の意見・ニーズを吸い上げています。それらから得た内容は、サービス改善検討委員会等で吟味検討し、結果は廊下に掲示して日々の支援に反映しています。</p> <p>■今後は、利用者満足の上昇を目的に把握したニーズ結果について、その分析・検討を利用者参画のもとで行っていくことが望まれます。</p>
Ⅲ-1-(4) 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 a
(コメント)	<p>■苦情受付体制については玄関や各フロアに掲示してあります。2名の第三者委員、苦情内容や対応方法などについてもHPで公表しています。</p> <p>■職種別に担当を決め、苦情解決委員会が組織されています。苦情等への対応については同委員会で検討を行い、決定した対応について、施設内においては、内容に応じて個別もしくは懇談会、掲示板等で説明を行っています。</p> <p>■施設の1階玄関、2・3・4階の畳コーナー(休憩室)に意見箱を設置し、また各階に第三者委員の連絡先等を掲示しています。</p>
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 a
(コメント)	<p>■1階正面玄関横及び各階の畳コーナーに意見箱や筆記具を置き、匿名で意見が出せるように利用者等に周知しています。またニーズアンケートも、年に1回実施しており、利用者の意向確認に努めています。</p> <p>■生活状況連絡表に記入欄を設け、家族が苦情を申し出やすい環境を整えています。</p> <p>■相談方法等については入所時の見学の際に説明を行い、利用者の相談には、プライバシーに配慮し面談室を利用しています。</p>
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 a
(コメント)	<p>■意見箱に入れられた支援に関わる意見は、サービス改善検討委員会を中心に分析・検討し、可能な限り解決に努めています。またマニュアル検討委員会で、相談マニュアルの改定も行っています。</p> <p>■すぐに対応可能な意見については、日々のミーティングで検討し、時間を要する内容に関しては、臨時のサービス改善検討委員会を開催し検討しています。また内容によっては各種委員会で検討し、利用者に掲示等で周知しています。</p> <p>■利用者からの相談や意見への返答が遅れる場合には、利用者懇談会等でその旨を伝えています。</p>
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	

Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
(コメント)	<p>■リスクマネジメントに関する責任者を明確化し、月に1回リスクマネジメント委員会を開催しています。また法人でリスクのレベル基準を統一し、それに則して報告区分が決められています。</p> <p>■もし事故が発生した場合は、事故直後にまず暫定的な改善策を講じ、その後あらためて事故の検証が行われています。</p> <p>■業務支援ソフトを活用し、リスク分析表やリスクの集計から課題とあることがらを把握し、定例会議で話し合っって再発予防に努めています。</p> <p>■事故への対応と安全確保については、マニュアルに明示し、研修を通して職員への周知を図っています。</p>	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■感染症の種類ごとにマニュアルを整備し、感染症拡大を想定した事業継続計画(BCP)も策定しています。</p> <p>■感染症・食中毒対策委員会に、各フロアの生活支援職員と栄養士、看護師も出席しています。また感染症・食中毒対策委員会を中心に研修や訓練を実施するなどして、有事の際に的確な対応ができるように備えています。</p> <p>■毎日、換気と消毒を行っており、各フロアの手洗い場や掲示板に感染症予防の啓発ポスターを掲示する等、適切な予防策と意識を高める取り組みが行われています。</p>	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
(コメント)	<p>■施設が市の津波避難ビルに指定されており、地域の被災者の受入も行うようになっていきます。</p> <p>■消防計画や避難確保計画、災害時のBCP等、各種マニュアルを整備し、災害に対する体制を明示しています。</p> <p>■避難訓練は、様々な想定(津波や地震、防犯等)を行い、消防署や警察署と連携した訓練を実施しています。</p> <p>■食料や備品などの備蓄に関しては、津波対策として4階に200食/日の非常食を3日分備蓄していて、栄養士が管理しています。</p>	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a

(コメント)

■食事介助、入浴介助、排せつ介助等、提供する福祉サービスそれぞれの実施方法についてのマニュアルが整備されています。

■各部署にマニュアルを配備するとともに、パソコンでも随時閲覧できるようにしています。また利用者個々へのその時々への対応については、支援ソフトの掲示板への書き込みや各フロアミーティングノート等によって確認できるようになっています。

■プリセプター制度を導入し、先輩職員からマンツーマンで標準的なサービスの実施方法について学ぶ体制を構築しています。

■標準的な実施方法に基づいてサービスが提供されているかについての確認は、サービス改善委員会において行なわれています。

Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■毎月のサービス改善検討委員会や必要に応じて随時開催されるマニュアル検討委員会で、標準的な実施方法について見直しをする機会を設けています。 ■マニュアル検討委員会や副主任会議等で、利用者の意見や職員の意見を取り入れながら、随時見直しを行っています。 	
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■全国救護施設協議会の個別支援計画書を導入し、パソコンの支援ソフトに入力して、全職員が閲覧できるようにしています。 ■マニュアルに基づきアセスメントを実施して個別支援計画を策定し、個別支援計画策定会議で内容を検討しています。 ■策定会議には多職種が参加し、状況により市のケースワーカーの参加を求めるなど、事前に支援の方向性を共有する取り組みを行っています。 ■月末にモニタリングを実施し、計画通りのサービスが行われているかの確認をしています。 ■とくに支援困難なケースについては、サービス改善検討会議等にて対応を検討しています。 	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者各々の担当職員や個別支援計画策定会議担当者を中心にカンファレンスを持ち、個々の支援内容の評価・見直しを行っています。 ■個別支援計画のマニュアルでは、見直し・検討の時期や手順等を定めています。 ■多職種が、個別支援計画を支援ソフトを用いて確認できる体制が整っています。 ■モニタリングにおいて、実施したサービス・支援、ニーズの充足度を振り返り、利用者個々へのサービスの質の向上についての課題を明らかにしています。 	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■支援ソフトのネットワークシステムを活用して、ケース記録や個人記録、個別支援計画内のアセスメント等、それぞれ統一した書式で入力し、多職種が閲覧できるようにしています。 ■ケース記録に関してのマニュアルを整備し、フォーマットや項目が支援ソフトに登録され、職員間での差異が生じず、共有しやすいようにしています。 ■職員会議やサービス改善検討委員会の開催、またパソコンのネットワークシステムを有効に活用することで、さまざまな利用者の情報を共有する仕組みを築いています。 	
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a

(コメント)

- 利用者に関する記録の管理に関しては、個人情報保護規定や利用のしおり、ケース記録取扱い及び法人のコンプライアンス規定、ホームページのプライバシーポリシー等に記載されています。
- 支援ソフトの使用において、職員個々にIDやパスワードを設定し、職位等により使用できる権限も分けています。
- 記録の管理について、USBメモリの使用を禁止し、ケース記録等を施設外へ持ち出す必要がある場合には、主任・副主任等への報告とケース持ち出し簿への記入を徹底しています。

その他分野（救護施設）の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の主体的な活動（就労に向けた活動からギターの弾き語り等まで）については、利用者の意向を尊重しながら、その都度対応・支援しています。</p> <p>■衣類購入や嗜好品については、できる限り利用者の意思を尊重するよう、複数の店舗や購入方法等が選択できるように配慮しています。また理美容に関しても、できるかぎり利用者個々の意向を尊重しての対応がなされています。</p> <p>■月1回のグループミーティングを行い、居室内の利用者同士で話し合う機会を設けています。また、作業従事者懇談会や必要に応じて各フロアでの懇談会等も実施しています。</p> <p>■わずかな段差にもスロープを設け自立的な行動を促すなど、利用者への合理的配慮を意識しています。</p>	
A-1-(1)-②	利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■生活の自己管理(服薬や金銭)ができるよう、施設内自立に向けた適切な声掛けを行うなどして、利用者一人ひとりに応じた段階的な支援を実施しています。</p> <p>■自立支援や就労支援、居宅移行支援等の同行支援においても、利用者個々の状況に合わせて送迎や助言を行い、常に利用者の自立に配慮しながら支援しています。</p> <p>■利用者死亡時対応マニュアルに沿って、利用者が死亡した際の手続き等を確認し、葬儀等を適切にとり行なっています。</p>	
A-1-(1)-③	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■日々居室を定期的に巡回したり、ナースコールも利用しながら利用者とのコミュニケーションを大事にしています。ナースコールがない居室の利用者には、必要に応じて携帯型のナースコールを手渡しています。</p> <p>■コミュニケーションの力が十分ではない利用者には、筆談ツールの活用やジェスチャーを交えた会話等を行うなど、利用者の心身の状況に応じた支援を行っています。また利用者懇談会等での、マイクを通した言葉が聞き取りにくい利用者には、横について説明したり個別に補足するなどしています。</p> <p>■意見箱や意見カードの準備、苦情解決窓口を設けるなど、さまざまな形で意思表示ができるよう配慮しています。</p>	
A-1-(1)-④	利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a

(コメント)	<p>■担当制を設け、利用者が個別に相談できる環境を備えています。また担当以外の職員への相談も円滑になされるよう、担当との決め事などを引継いで共有しておく体制も整えています。</p> <p>■個別支援計画策定時には、利用者に丁寧に説明を行い、同意書に署名捺印の上支援を行っています。</p> <p>■意識障がい等により記憶が不確かであるような場合でも、利用者の気持ちを尊重しながら、可能な限り利用者の自己決定を尊重し相談に応じています。</p>	
A-1-(1)-⑤	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
(コメント)	<p>■簡易作業やクラブ活动等、様々な日中活動を行っていますが、利用者に強制することなく、利用者の心身の状況に合わせて利用者の意向に沿った参加を奨めています。</p> <p>■利用者の意見を取り入れながら、文化クラブ(歌謡や書道等)や運動クラブといった形で日中活動の多様化を図っています。</p> <p>■個別支援計画においても余暇活動を重要視していて、その実施・充実、評価・見直しにも力を入れています。</p>	
A-1-(1)-⑥	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
(コメント)	<p>■全フロア、バリアフリー化が図られていますが、フロア内を定期的に巡回し、利用者の快適性と安心・安全に支障がないか、目配りをしています。</p> <p>■居室は、基本的に4人部屋となっており、体調不良や同室者でのトラブルが懸念されれば、一時的な個室利用や場合によっては居室変更等の調整も行っています。</p> <p>■トイレや喫煙室の使い方、テレビの視聴のあり方等についての意見や苦情については、サービス改善委員会において検討、解決を図っています。</p> <p>■利用者が安眠(休息)できるよう、一時的な体位変換を促したり、耳栓の使用を勧めるなど生活上のさまざまな助言も行われています。</p>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<p>■利用者の権利擁護についての職員研修や外部研修を実施し、また虐待防止委員会を置いて、利用者の権利侵害の防止等に関する周知徹底を図っています。</p> <p>■やむを得ず身体拘束を行う際や、虐待の報告等の手順に関しても、虐待防止委員会が周知に努めています。また身体拘束についての研修や動画の視聴等、職員間で権利侵害の防止について検討する機会を多く設けています。</p>	

A-2 生活支援

A-2-(1) 日常的生活支援

A-2-(1)-①	利用者の障がい・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の障がいや疾病等に関する知識向上に関しては、施設内研修の企画とともに、種々の外部研修の受講を促し、適切な支援の確保に努めています。</p> <p>■精神疾患や知的障がいのある利用者を中心に、訓練参加への意欲を高めるためにスタンプカードを作成するなど、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っています。</p> <p>■不適応行動や行動障がい、また盗癖、飲酒等のある利用者について、個々への支援方法の検討・研究はもとより、過度のトラブルが生じないように、他の利用者に一定の理解を得るための話し合いを持ったり、必要に応じ環境面の整備なども行っています。</p>	
A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じた日常的生活支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況に合わせた個別支援計画を策定し、フロアを巡回しながら日常的生活支援を実施しています。</p> <p>■入浴では、利用者に応じて浴室用車イスの利用や歩行の手引き補助、優先入浴等を導入し、基本的には見守り支援を実施しています。</p> <p>■排泄では、身障用トイレを積極利用し、利用者の心身の状況に即した、安心安全を第一に考えた指導を行っています。</p>	
A-2-(1)-③	利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a
(コメント)	<p>■利用者の状況に応じ、食事形態の変更や治療食、またアレルギー除去食なども準備し提供しています。</p> <p>■配下膳は利用者自身で行うことを基本としていますが、配膳・下膳のどちらかを職員が行う場合もあります。職員が補助板を製作して、自助の範囲を拓げる工夫や取り組みが行われています。</p> <p>■HACCP（ハサップ：食品衛生管理規準）に準じた管理を行い、「大阪・食の安心安全認証制度」の認定を受けています。</p> <p>■利用者の嗜好調査を行い、選択メニューやバイキング等の特別食も実施をしています。また毎月日本各地の銘柄米を取り寄せ、掲示板で紹介し提供しています。</p> <p>■食事の環境と雰囲気づくりに配慮する一方、利用者が誤嚥、窒息等に至らないように注意喚起しながら見守りを行っています。また慢性腎臓病の方への配慮の動画をを用いて学ぶなどして日頃から必要な対応の確認と徹底を図っています。</p>	

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練

A-2-(2)-①	利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。	a
-----------	-------------------------------	---

(コメント)

- 利用者の心身の状況に応じて、運動クラブやレクリエーション、毎日のラジオ体操などを実施しています。また簡易な組み立て作業や清掃作業等の訓練（任意）を行っています。
- 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練が行えるよう、利用者の障がいの状況に応じて病院の医師や理学療法士の助言等を踏まえ、施設内廊下での歩行訓練等を個別支援計画に沿って実施しています。
- 利用者の心身の状況に合わせた個別支援計画を策定し、定期巡回の実施やオムツ交換、水分補給、入浴支援、食事量の把握、服薬確認等に配慮しています。

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援

A-2-(3)-①

利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。

a

(コメント)

- 看護師が常在し、利用者の健康相談等の機会を設けています。また、希望による精神科医療相談を定期的の実施しています。
- 利用者の障がいや疾病については、支援ソフトで情報共有しており、個別支援計画に沿ったレギュラーな支援だけでなく、暫定的なものや臨機の対応についても職員全体で共有し支援できるようにしています。
- 定期的な健康診断、歯科医による歯磨き指導や口腔ケアの実施などをはじめ、日常的な声かけによる一般状態の確認等を行い、日々利用者の心身の状況・変化には細々と気を配っています。

A-2-(3)-②

医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。

a

(コメント)

- 医療的な支援については各種マニュアルを整備し、服薬管理や通院・入院の手順等を明文化しています。
- 内服薬等は鍵付きロッカー内で管理しています。看護師が薬をトレイで色分けして準備した後、生活支援員があらためて確認を行ってから配薬し、徹底したミス防止に努めています。
- アレルギー疾患等のある利用者については、主治医や看護師の指示を受けて、食事内容等に配慮し支援を行っています。
- 医療連携会議では、医務室の業務を正しく理解するとともに、服薬管理や応急処置等の医療的な支援についての研修も実施しています。

A-3 自立支援

A-3- (1) 社会参加の支援

A-3- (1) -①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■社会生活への復帰を目指し、個々の意向を把握しながら諸行事やクラブ活動、作業や余暇活動、清掃活動等を通して自立を促す支援を行っています。</p> <p>■就労活動支援やヘルパー2級等の資格取得へのサポート、職業訓練の同行など、利用者の希望を尊重した支援を行っています。</p> <p>■外出時の門限や食事時間等については、利用者一人ひとりの意向を尊重して柔軟に対応しています。</p>	

A-3- (2) 就労支援

A-3- (2) -①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■希望があれば、利用者個々の能力や状況に合った作業を提供し、個別支援計画にも反映させています。工賃のランク制を導入して意欲向上を図るなどの工夫がなされています。</p> <p>■個別支援計画に基づき、作業訓練担当職員と個別担当職員が連携し、マニュアルに沿って作業訓練を実施しています。</p> <p>■外部就労に関しては、施設生活に支障がきたさない範囲で、食費の支援や門限等の調整を行い、利用者の働く力や意欲、可能性をバックアップしています。</p> <p>■年1回作業従事者懇談会を開催し、食事会とともに作業従事者の意見を聞く場を設けています。</p> <p>■就労継続支援事業所やハローワーク、地域の近隣の商業施設等とも連携し、利用者の働く力や可能性を期待しながら就労訓練を実施しています。</p>	

A-3- (3) 家族等との連携・支援

A-3- (3) -①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	<p>■交流を希望する利用者・家族には定期的に連絡し、広報誌等の送付、施設行事等の案内も行っています。また帰省や面会等についても柔軟に対応しています。</p> <p>■利用者の支援内容や治療方針等の決定の際には、家族に連絡し、可能なら同席を依頼するなどし、家族の意向を踏まえることにも配慮しています。</p> <p>■利用者の体調不良や容態急変の場合などの、家族等への報告・連絡に関するルールが明確化されており、支援ソフトでの閲覧ができるようになっています。</p> <p>■家族から、利用する社会資源やさまざまな制度・書類・手続きのことなどについての相談があれば、必要な助言を行っています。</p>	

A-3- (4) 地域生活への移行と地域生活の支援

A-3- (4) -①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
-------------	--	---

(コメント)

■地域生活への移行は、居宅訓練事業や通所事業等を活用しています。
■入所中に障がい区分認定や介護認定の取得するなどして、地域生活への移行がスムーズに進められるよう取り組んでいます。
■地域移行への不安がある利用者には、(グループホーム等の)パンフレットなどでの情報提供や見学に同行するなどしながら、自らで決定できるよう支援しています。
■地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域包括支援センターや就労継続支援事業所、ハローワーク、通所事業所等に情報提供し、関係機関との連携・協力にも努めています。

評価結果

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4- (1) 地域の生活困窮者等の支援

A-4- (1) -①

地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。

a

(コメント)

■地域の生活困窮者相談支援機関等と連携し、兼任のコミュニティーソーシャルワーカーを配置しています。
■地域のコミュニティーソーシャルワーカー連絡会に参加し、他の事業所等と連携を図っています。また、市の社会福祉協議会や生活困窮窓口、福祉事務所等と定期的に情報交換を行い、地域の生活困窮者等を支援するための取り組みや事業を行っています。
■大阪府のホームレス巡回相談指導事業や大阪しあわせネットワークに参画し、生活困窮をはじめとする、さまざまな課題を抱える人々を支援する取り組みを行っています。